FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Pio Limana

THESE

DO

DR. PIO LIMANA

DISSERTAÇÃO

SOBRE A

Encephalite

PROPOSIÇÕES

Sobre todas as materias que se ensinão na Faculdade

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 27 DE OUTUBRO DE 1875

PARA SER SUSTENTADA

PELO

Dr. Pio Limana

NATURAL DE BORGO VALSUGANA (ITALIA)

Formado pela Universidade de Padua

AFIM DE PODER EXERCER A PROFISSÃO MEDICA NO IMPERIO DO BRASIL.

Rio de Janeiro

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Visconde de Santa Izabel.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Barão de Theresopolis.

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas	(1ª cadeira).	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle	(2ª »).	Chimica e Mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes	(3ª »).	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá	(1ª cadeira).	Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior	(2ª »).	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães	(3ª »).	Physiologia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes	(4ª »).	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães	(1ª cadeira).	Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha	(2ª »).	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz	(3ª »).	Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia	(4ª »).	Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França	(1ª cadeira).	Pathologia externa.
. . . .	(2ª »).	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	(3ª »).	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia	(4ª »).	Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

. . . .	(1ª cadeira).	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence	(2ª »).	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga	(3ª »).	Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem	(4ª »).	Clinica interna (5º e 6º anno).

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa	(1ª cadeira).	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis	(2ª »).	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	(3ª »).	Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem	(4ª »).	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima	Secção de Sciencias Accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira	
Augusto Ferreira dos Santos	
Luiz Pientzenauer	Secção de Sciencias Cirurgicas.
Claudio Velho da Motta Maia	
José Pereira Guimarães	
Pedro Affonso de Carvalho Franco	
Antonio Caetano de Almeida	
José Joaquim da Silva	Secção de Sciencias Medicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	
João José da Silva	
João Baptista Kossuth Vinelli	
. . . .	

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

ENCEPHALITE

Synonimia. — CEREBRITE, MESOCEPHALITE, CEREBELITE.

Definição. — É uma molestia que tem sua séde no encephalo, caracterisada por symptomas inflammatorios, que não se revela por nenhum symptoma pathognomonico, mas que deixa lesões anathomo-pathologicas, segundo seus periodos, distinctos das outras molestias que se assestam no mesmo orgão.

A encephalite divide-se em aguda e chronica, conforme a causa que actuou, a intensidade dos symptomas, marcha e duração da molestia.

PATHOGENESE E ETIOLOGIA

Causas determinantes. — Figuram em primeiro lugar as causas traumaticas, as quaes mais ordinariamente a determinam.

Se todos, qualquer que seja sua condição, profissão e estado, estão mais ou menos sujeitos a essas causas, ainda mais estão as crianças, cujas fontanellas e ossos, não tendo adquirido ainda a solidez necessaria, qualquer choque sobre a cabeça póde ter como consequencia uma encephalite.

Nem sempre porém essas causas a determinam de prompto. Abercrombie observou que ás vezes ella apparece dias e semanas, depois que actuou a causa.

Essas causas podem actuar directamente sobre o encephalo, e ter de permeio a abobada craneana. Uma pancada sobre o craneo, fazendo destacar de sua taboa interna uma lamina ossea, dará uma irritação das meningeas a qual propagando-se ao encephalo trará a phlegmasia do mesmo.

Uma meningite por propagação da inflammáção, ordinariamente a determina.

As dyatheses syphilitica, tuberculosa, cancerosa, e scrophulosa muitas vezes são causa da encephalite.

Assim tambem pode-se dizer dos tumores implantados nos ossos do craneo, nas meningeas etc. etc.

Causas predisponentes. — A suppressão de funcções physiologicas representam um papel importante na producção desta molestia, como o fluxo menstrual, as hemorrhagias anaes etc.

As irritações gastro-intestinaes são elementos etiologicos para a producção da encephalite (Gendrin).

As febres intensas e eruptivas, segundo diz Abercrombie, são causas de encephalite.

Outras causas da encephalite são a hypertrophia do coração, a influencia do sol ardente sobre o craneo, o abuso das bebidas alcoolicas etc.

Todas as idades estão sujeitas a esta molestia, porém os velhos são muito mais predispostos aos accidentes cerebraes, por causa da regressão atheromatosa das arterias delles.

Grisolle diz que o homem está mais predisposto do que a mulher, e ainda mais os individuos plethoricos.

Durand acredita que a estação calmosa assim como a fria predispõem o organismo á phlegmasia cerebral.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Além dos elementos nervosos propriamente ditos, e dos vasos que existem na massa encephalica, outros elementos anatomicos entram tambem em sua composição, os quaes servem de ganga ou sustentaculos aos primeiros.

Nos orgãos parenchimatosos, em geral a inflammação tem seu ponto de partida, ora no tecido fundamental, ora no intersticial, e dahi duas especies de inflammação, segundo Virchow, a parenchimatosa e a intersticial.

Como porém esta maneira de caracterisar a inflammação, partindo do elemento anatomico, deve estender-se a todos os orgãos parenchimatosos, não é muito que se applique tambem ao cerebro; o tecido cerebral, estando longe de ser exclusivamente constituido por massa nervosa e ossos, entra tambem em sua composição a ganga intersticial, de que já fallámos, e pois como para os outros parenchimos, o ponto de partida da irritação inflammatoria póde ter lugar, ora no elemento fundamental do tecido nervoso, ora

no tecido intersticial; dahi a divisão de encephalite parenchimatosa e intersticial.

No estado actual da sciencia não temos ainda os dados descriptivos das alterações inflammatorias do tecido nervoso, se bem que alguns micrographos nos digam alguma cousa a este respeito; por isto no correr de nosso trabalho, referimo-nos sempre á encephalite intersticial.

Desde que principia a phlegmasia do cerebro, este começa a soffrer em sua nutrição, augmenta de volume, torna-se mais pesado, sua côr torna-se rosea, côr que varia até o vermelho, devido isto á maior ou menor quantidade de sangue nos capillares.

Nessas circumstancias, incisado o encephalo, a superficie cortada apresenta um pontilhado vermelho devido ao sangue que sahe dos vasos seccionados; e este estado do cerebro Lallemand compara com uma superficie branca semeada de arêa encarnada.

Quando o sangue córa mais ou menos uniformemente a massa encephalica, vê-se que a substancia branca é mais vermelha do que a cinzenta; é isto devido á côr daquella, se bem que seja menos vascular do que a outra.

Maior vascularidade da substancia cinzenta é isto um facto de observação de quantos têm estudado o cerebro; suas funcções devendo naturalmente ser mais activas do que as da outra, é ella que de preferencia se deve inflammar primeiro; alem disto, achando-se mais exposta constituindo a peripheria do cerebro, está portanto mais sujeita ás causas externas.

No segundo periodo o cerebro torna-se mais consistente e friavel. Quando a inflammação occupa a parte superficial do cerebro, sua peripheria acha-se muitas vezes adherente á pia-mater, e tentando desloca-la esta accarreta comsigo porções de suas circumvoluções; isto dá-se sempre quando ha bastante exhalação de serosidade que se concretou e quando o doente morre em estado do trabalho inflammatorio.

Esta exhalação se infiltra na massa cerebral de envolta com o sangue, que em virtude da compressão, se extravasou dos capillares, e dá então ao cerebro a côr vermelha ou violacea conforme o estado mais ou menos adiantado da desorganisação desses exudatos.

Cruvellier chama este derramamento do sangue apoplexia capillar.

Então o cerebro principia a se amollecer, e desorganisar-se ; é agora que o pús vai substituir a essas lesões, constituindo o terceiro periodo da molestia, segundo Grisolle. O pús que póde ser encontrado infiltrando a massa encephalica, ou reunido em fócos, segundo a encephalite é diffusa ou parcial, é formado pela decomposição do sangue, o cerebro perde sua fórma, as circumvoluções se achatam, e a diffluencia ás vezes é tal, que um filete de agua acarreta diante de si porções desta massa.

Logo que o pús é formado apresenta-se com uma côr amarella esbranquiçada, e conforme sua demora neste orgão elle vai tomando a côr esverdeada até o verde-escuro O cheiro varia segundo essas circumstancias, e de inodoro que era no principio de sua formação, chega finalmente a tornar-se nauseabundo.

Como já disse, póde o pús formar verdadeiros abscessos, os quaes variam em tamanho desde o volume de uma ervilha, até grandes proporções ; além de outros factos desta ordem. Abercrombie cita o de um abscesso que occupava quasi todo o hemispherio direito do cerebro.

Nesses casos póde-se praticar a fluctuação e quando se acham superficialmente collocados atraz de suas paredes, observa-se a côr do pús.

Como todo o abscesso é tanto maior, e fórma-se tanto mais de pressa quanto maior é a quantidade de liquidos alterados, é claro que deve ser na substancia cinzenta mais rica em vasos, onde maior numero de abscessos se deve formar.

Quando o fóco é de data recente, esgotado o pús, as paredes daquelle são infractuosas, molles e infiltradas ; quando, porém, é de data um pouco remota, fórma-se um verdadeiro kysto, de cujo sacco se póde destacar laminas que se acham superpostas.

Encontrando um abscesso enkystado no cerebro, a massa encephalica que o rodeia é alterada ; ora é mais ou menos dura e inflammada, ora edematosa e amollecida, o que porém é mais frequente.

Como causa desses abscessos poderiamos citar as affecções de todas as especies dos ossos do craneo, a carie do rochedo, as ulceras das fossas nasaes ; porém esse não é nosso fim.

Os autores estão accordes em que o pús de um abscesso póde desapparecer, e dar-se a cicatrização do fóco ; elle póde-se escoar atravez de uma solução de continuidade dos ossos do craneo, pelo ouvido ou pelo etmoide para as fossas nasaes.

As cicatrizes que se têm encontrado no encephalo, segundo pensam Bouillaud, Durand, Fardel, e outros attestam a existencia de fócos purulentos ou hemorrhagicos que se reabsorveram, e esses individuos conservam paralysia ou contracturas.

Resta-nos agora dar uma noticia sobre o amollecimento cerebral.

Existem dous amollecimentos: um branco e outro vermelho.

Serão ambos produzidos pela inflammação?

Houve questão entre Lallemand e Rostan, porém, hoje é opinião geralmente acceita na sciencia, que a par do amollecimento, produzido pela inflammação, existe o amollecimento branco, não inflammatorio, produzido por uma verdadeira necrobiose molecular, como lhe chama Virchow.

Nós acompanhamos esta opinião.

Póde um amollecimento branco tornar-se vermelho? — Acreditamos que sim.

É fóra de duvida a degenerencia athcromatosa e gordurosa das arterias; como ellas não se acham uniformemente affectadas e existindo alguns de seus pontos enfraquecidos, na ossificação, por exemplo, é claro que o sangue animado pelo impulso cardiaco, tende a sahir por esses mesmos pontos, e nessas circumstancias o cerebro não offerecendo resistencia alguma, dá-se um derrame, embebe-se de sangue a massa cerebral, cuja côr será então mais ou menos vermelha, conforme a quantidade de sangue extravasado.

SYMPTOMATOLOGIA

Adoptando o methodo de Bouillaud, dividimos a encephalite em geral ou diffusa, e parcial ou local.

Prodromos.— Insomnia, tristeza, inappetencia, movimento febril, e ligeira cephalalgia, desordens que duram um tempo mais ou menos prolongado, succedem os symptomas do primeiro periodo.

Nem sempre, porém, esses prodromos se manifestam; e fórmas ha em que a encephalite se revela logo com todo seu cortejo de symptomas, caracterisando seu primeiro periodo, ou de irritação.

É no principio desta, que idéas estravagantes assaltam a imaginação dos doentes, ha halucinação, os doentes respondem a vozes imaginarias, seu olhar exprime terror, e a cephalalgia acompanha a maior parte das vezes esse estado.

Em breve esses symptomas se aggravam cada vez mais; quasi todas as funcções se exaltam; o delirio é frequente, e torna-se muita s vezes tão furioso que precisa o emprego da força para conter os doentes em seus leitos; os ataques convulsivos são frequentes e com esses photophobia, miosis, strabismo; o pulso é ora frequente e duro, ora depressivel; calor insupportavel na cabeça e febre quasi sempre.

A estas exaltações das funcções succede o segundo periodo, ou de compressão.

Cessa o delirio, ou se existe é, porém, manso, o doente responde vagamente ás perguntas, e mal articula a palavra; a face é pallida, e estupida, a pupilla não reage com a luz, as dejecções involuntarias; os musculos cahem em resolução, alternando muitas vezes com as convulsões. O pulso ora torna-se frequente, porém mais depressivel, ora lento, pequeno, irregular.

Sobrevém somnolencia, coma, e em mais ou menos breve tempo a morte.

Trousseau dá muita importancia a uma mancha de côr vermelha que se apresenta exercendo com os dedos uma pressão sobre a parte anterior das côxas, no ventre e na face, e que elle chama mancha cerebral; o professor Pinali de Padua encontrou esta mancha em outras doenças.

Na encephalite diffusa a cephalalgia é geral, as convulsões são tambem geraes, e a paralysia que succede a esse desordem é da mesma natureza.

Na cephalite local em alguns casos de traumatismo, por exemplo, a cephalalgia é local bem como são locaes as desordens que se seguem.

Quando, porém, a encephalite, ainda que local é dupla, quando sua séde é na linha mediana, só a marcha da molestia nos poderá fornecer os elementos para o diagnostico.

Fica, porém, fóra de duvida que a encephalite é parcial quando, confirmados outros symptomas, o doente apresenta convulsões que se limitam a um só lado do corpo, aos musculos da face, no lado correspondente ao do corpo em convulsões; participam deste estado, a pupilla do olho correspondente; torna-se contrahida ou dilatada, o doente accusa dôres de um só lado de cabeça, e finalmente, quando a paralysia invade as partes que foram primitivamente séde de convulsões.

A encephalite apresenta difficuldades sérias por causa das fórmas variadas com as quaes se reveste.

Ella póde manifestar-se por uma aberração da intelligencia: outras vezes ella apparece por um ataque subito de convulsões geraes que alternam com o repouso, e a que succede um estado comatoso.

Principalmente nas crianças a encephalite mostra-se differente do que nos adultos: quasi sempre queixando-se de cephalalgia, cahem em profundo abatimento, com dôres por todo corpo, o somno é acompanhado de sobresaltos, e durante elles os dentes rangem, dá-se strabismo, vomitos, e o ventre mostra-se tympanitico.

Em breve se manifesta perda da memoria, confusão de idéas e um estado comatoso vem annunciar a morte. O pulso é summamente variavel, no espaço de uma hora torna-se frequente e duro, frequente e depressivel, lento e pequeno.

As observações dos autores nos autorisam a dizer que uma phlegmasia do cerebro ou de suas membranas tem lugar todas as vezes que intercurrente a uma molestia houver:

1°, cephalalgia mais ou menos intensa, zumbido de ouvidos, somnolencia e vertigens; 2°, photophobia, contracção e dilatação involuntarias das pupillas e strabismo; 3°, surdez transitoria; 4°, enfraquecimento ou perda da memoria; 5°, delirio e confusão de idéas; 6°, convulsões e suppressão da secreção ourinaria.

Se todas as molestias viessem sempre revestidas do grupo de symptomas que lhe assignalam os autores, certamente a clinica que mais particularmente nos ensina a conhecer os casos que aberram dos typos normaes, de pouco nos serviria.

Como já vimos, quasi todos os apparelhos soffrem em seu funccionalismo, e o que muitas vezes em primeiro lugar participa dessas alterações é o da locomoção.

Apenas a molestia se manifesta, um estado convulsivo se declara em que não só tomam parte os musculos da vida organica; nem sempre, porém este estado convulsivo é geral, é mesmo mais commum que elle se limite a um só membro, ou a um só lado do corpo que mais tarde será invadido pela paralysia.

O membro, ou membros que cahem neste estado são sempre os do lado opposto ao hemispherio em que existe a lesão, e isto se explica pelo cruzamento das fibras nervosas.

Depois que o membro ou membros cahem em paralysia, não é

raro que elles se vão contrahindo pouco a pouco; á proporção que o derramamento que ás vezes se dá vai-se reabsorvendo, então elles ficam em seu estado de contracção permanente. Este estado de contracção póde não ser devido á reabsorpção, e sim ao amollecimento, o que é mais commum. A semiflexão dos membros é symptoma dos mais pathognomonicos da encephalite parcial (Bouillaud).

Estudados os symptomas, vejamos agora a marcha que a molestia póde seguir.

Ella póde ter um desenvolvimento rapido, constituindo a fórma aguda, o que é mais commum, ou desenvolver-se lentamente, constituindo a fórma chronica sclerosica (de Hayem).

Tão intensos muitas vezes são os seus symptomas, e a molestia se revela por tal fórma, que horas ou poucos dias são sufficientes para dar a morte ao doente.

Depende isto tambem da constituição e temperamento do individuo, pois é de observação que os phenomenos inflammatorios se desenvolvem tanto mais rapidamente e são tanto mais intensos, quanto elles existem em um individuo plethorico; o contrario é tambem verdadeiro.

As causas influem muito sobre a marcha da molestia e tenderá á chronicidade todas as vezes que uma causa actuar lenta e gradualmente, tal como um tumor na parede interna do craneo, nas meningeas, uma massa tuberculosa etc. etc.

O tempo, porém, da duração da encephalite chronica é variavel, e para confirmar isso lembramos a celebre observação citada por Abercrombie de uma mulher em que a molestia durou de 20 de Fevereiro de 1817, a 10 de Outubro do anno seguinte.

Diagnostico

Tentar estabelecer o diagnostico differencial entre a encephalite e a meningite, é talvez tentar o impossivel; confundem-se por tal fórma seus symptomas, combinam-se de maneiras tão variadas que não se póde achar um symptoma, um signal pelo qual se possa dizer com certeza aqui a encephalite não se acha acompanhada de meningite, principalmente quando a meningite não é da base do craneo. Suspeita-se apenas que não haja encephalite quando, não obstante as convulsões violentas e os symptomas spasmodicos, occupando

quasi todo o corpo, ou todo, as funcções cerebraes ainda de alguma maneira se executam.

A encephalite que não vem acompanhada de meningite não traz febre intensa, a cephalalgia não é tambem tão forte, e quasi sempre limitada.

A encephalite differe do amollecimento senil pela marcha lenta e progressiva com que caminha esta molestia, pelas modificações que se vão operando no individuo, e além disso a idade.

A encephalite differe da congestão cerebral em que nesta, o individuo raras vezes accusa cephalalgia ; a face torna-se animada, os symptomas congestivos attingem logo o seu maximo de intensidade, porém são de tão pouca duração , que logo elles se dissipam, apenas medicando o doente.

Em raros casos póde-se confundir a encephalite com a apoplexia com derramamento, mas precisa notar que a invasão desta é sempre repentina e a privação da sensibilidade e do movimento são subitos, já por isso podemos estabelecer a differença entre as duas molestias.

Na apoplexia nervosa, isto é nos casos em que esta não se traduz por nenhuma lesão, os doentes se restabelecem em muito pouco tempo, ou são repentinamente victimas.

Os symptomas da hemorrhagia cerebral depois de rapidamente chegarem á sua maior intensidade, tendem a diminuir.

Ordinariamente a encephalite traz prodromos, os symptomas como que se exasperam gradualmente, e o elemento etiologico póde ainda auxiliar o pratico no diagnostico.

A fórma ataxica da febre typhoide e a perniciosa da mesma especie podem, a não haver muita attenção, induzir o medico a um erro de diagnostico, tomando uma dessas molestias por uma encephalite.

Deve notar-se que a febre typhoide tem symptomas que, attendidos elles, não é mais possivel a confusão ; o gargarejo da fossa iliaca, a diarrhea, as petechilias, a fuliginosidade dos dentes, o augmento da temperatura e tympanismo do ventre, são symptomas que não se dão na encephalite.

Além disso o delirio tão constante no primeiro periodo da encephalite, só apparece na febre typhoide, quando esta já se acha adiantada, e que já não exista duvida de que se trata desta molestia.

Quanto á febre perniciosa, se tivermos em consideração o elemento etiologico, os commemorativos, os estadios que a molestia apresenta, e principalmente a diminuição da temperatura acompanhada de depressão do pulso na fórma adynamica, sem muito custo vamos differencia-la da encephalite. Ha casos, porém, em que a febre perniciosa vem acompanhada de meningo-encephalite; é uma das fórmas d'aquella molestia; neste caso é commum predominarem os symptomas cerebraes, e ao pratico compete não desprezar o elemento palustre desde sua primeira prescripção.

Os symptomas da encephalite confundem-se até certo ponto com os da uremia. Se este não fosse um estado secundario que resulta da insufficiencia da depuração ourinaria, como diz Jaccoud, certamente o diagnostico entre as duas molestias seria vacillante, se o pratico não levasse seu exame mais adiante.

Deve-se, porém, attender que a intoxicação uremia se distingue; 1°, por ser um estado secundario; 2°, porque nella ha apyrexia; 3°, porque a insufficiencia da depuração das materias azotatas que se acham contidas no sangue, revelam-se pelo exame chimico do mesmo.

A encephalite não se confunde com a epilepsia; nesta a face do doente torna-se pallida, quando o ataque vai ter lugar, um grito particular o annuncia, e a pronação forçada do pollex sobre a palma da mão é signal que não falta nesta molestia.

Na invasão da encephalite por qualquer fórma que ella se revele, nos periodos que ella apresenta, e finalmente nas lesões anatomo-pathologicas existem elementos que a discriminam da epilepsia, não é possivel a confusão entre as duas molestias.

Prognostico.

É sempre mais ou menos grave o estado de um individuo que é atacado de uma encephalite, pois infelizmente são bem raros os casos que tem terminado pela cura completa.

Trousseau diz que em sua longa pratica apenas teve dous casos de cura; um desses individuos ficou paralytico, tendo-se curado do estado agudo da molestia.

O individuo de constituição forte e plethorico, que é atacado de encephalite, está em peiores condições do que o lymphatico.

Tratamento

O tratamento divide-se em hygienico e medico. Em primeiro lugar, devemos subtrahir o doente ás causas que produziram a molestia e a todas as circumstancias que poderem tornar mais intensos seus symptomas; para conseguir este fim, o doente deve occupar um aposento, cuja temperatura seja agradavel, e no leito a cabeça deve ficar um pouco elevada. O uso de uma alimentação fraca, pouco abundante e de facil digestão, deve ser aconselhado no estado agudo da molestia, reservando uma alimentação tonica e reparadora para o estado chronico.

Alguns meios têm sido preconisados para combater a molestia em seus differentes periodos.

Convem em sua fórma aguda, e aconselhados por todos os autores o emprego das emissões sanguineas locaes, taes como o emprego das sanguesugas ás apophyses mastoides e ao anus, e as ventosas sarjadas.

Os vesicatorios sobre o couro cabelludo, bem como os sinapismos ás extremidades inferiores, são poderosos meios revulsivos. Quando a molestia vem revestida de uma fórma congestiva e ataca um individuo plethorico, convem muitas vezes que por meio da sangria do braço o cerebro se desengurgite mais rapidamente: os empregos dos purgativos drasticos, do oleo de croton tillium, as colloquintidas, etc., são de incontestavel utilidade.

Tem-se aconselhado o emprego do gêlo sobre a cabeça, meio este que tem trazido felizes resultados. Abercrombie quer que se faça uma irrigação contínua sobre a cabeça; porém Gendrin prefere a immersão de todo o corpo em agua a 16° ou 18° com o fim de subtrahir o calorico igualmente em toda a superficie do corpo.

A belladona e os calmantes são tambem indicados no primeiro periodo da molestia.

Desault empregava o tartaro emetico, de que diz Calmeil tirou excellentes resultados.

Os mercuriaes, tanto interna, como externamente, têm sido aconselhados por varios autores.

De todos os meios aconselhados para debellar tão perigosa molestia, confiamos, sem desprezar os outros, no emprego dos revulsivos, dos

calomelanos unidos á jalapa e gomma-gutta, empregando tanto mais os calomelanos, quanto a encephalite raras vezes deixa de ser desacompanhada da meningite.

A belladona, como hypostenisante cephalico, associada ao nitrato de potassa em alta dóse, como diuretico e hypostenisante, são meios de que se tem tirado felizes resultados.

O emprego das sanguesugas, em primeiro lugar ao anus como derivativo, e em seguida ás apophyses mastoides, são recursos muito uteis.

A applicação do gêlo sobre a cabeça, ou o emprego do vesicatorio sobre a mesma, aproveitando a quéda da epiderme para applicação da pomada mercurial dupla, e os sinapismos ás côxas, são ainda outros tantos meios de que devemos dispôr.

Quando a encephalite fôr produzida por causa traumatica e existir o corpo que deu lugar a seu apparecimento ainda implantado na massa encephalica, convem que elle seja extrahido, quando desta operação não resultarem peiores inconvenientes; será prudente deixa-lo quando os symptomas não se aggravarem e houver probabilidade de que elle possa se enkystar.

Na fórma chronica, o iodureto de potassa deu bons resultados na clinica medica de Padua, assim como o emprego das duchas sobre a cabeça.

PROPOSIÇÕES

PHYSICA

O thermometro é um vantajoso instrumento para o uso medico-clinico.

CHIMICA ORGANICA

A albumina nas ourinas revela-se com apropriados reagentes.

BOTANICA

A folha é o prototypo dos orgãos da planta.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

O estomago compõe-se de seis tecidos.

PHYSIOLOGIA

A pepsina é indispensavel para a digestão estomacal.

ANATOMIA PATHOLOGICA

O tuberculo é uma neo-phormação organisada.

PATHOLOGIA GERAL

O atheroma é uma causa muito frequente dos aneurismas espontaneos.

PATHOLOGIA EXTERNA

A crepitação e a instabilidade de dous fragmentos osseos é indicio infallivel de fractura.

PATHOLOGIA INTERNA

Os miasmas paludosos produzem as febres palustres.

PARTOS

Apresentando-se o braço em posição cephalo-iliaca ordinariamente é necessario que se proceda á versão.

MEDICINA OPERATORIA

A ligadura da arteria é o meio mais certo para curar o aneurysma.

MEDICINA LEGAL

As feridas na aorta toraxica são incuraveis.

HYGIENE

Descuidar da pelle é mesmo chamar sobre si uma multidão de doenças.

PHARMACIA

O sulphato de quinina dissolve-se facilmente no alcool com um pouco de acido sulphurico.

MATERIA MEDICA

O iodio é soberano remedio na cura da escrophula.

CLINICA INTERNA

As preparações mercuriaes são as mais proprias no tratamento da dyatese syphilitica.

THERAPEUTICA

O tratamento póde ser prophylatico, palliativo, radical.

ANATOMIA TOPOGRAPHICA

O ligamento de Gimbernat pode-se considerar como uma continuação do ligamento de Fallopio.

MOLESTIAS DOS RECEM-NASCIDOS

A imperfuração do anus é um defeito organico proprio aos recem-nascidós.

ZOOLOGIA

Nas aves a vista é o orgão mais desenvolvido.

MINERALOGIA

O ferro é um dos mineraes mais em abundancia na natureza.

HISTORIA DA MEDICINA

Morgagni foi o fundador da anotomia pathologica.

APPARELHOS

Os apparelhos quanto mais simples, melhor.

MOLESTIAS DAS MULHERES PEJADAS

Os vomitos incoerciveis são das molestias mais frequentes nas mulheres pejadas.

ANATOMIA GERAL

O sangue é o prototypo dos tecidos.

CHIMICA INORGANICA

O chloro é um dos melhores desinfectantes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Lassitudines spontaneæ, morbos denunciant.—(Sect. I, Aph. 1).

II

Ubi delirium somnus sedoverit, bonum.—(Sect. II, Aph. 3).

III

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.—(Sect. I, Aph. 1).

IV

Ad extremos morbos, extrema medicamenta, exquisite optima.—(Sect. I, Aph. 7).

Esta these está conforme os estatutos. — Rio de Janeiro, 28 de Outubro de 1875.

DR. CAETANO DE ALMEIDA.

DR. JOÃO DAMASCENO PEÇANHA DA SILVA.

DR. KOSSUTH VINELLI.